

Gentleman

Nom : Prénom:.....
 Date de Naissance : Sexe: Homme / Femme
 Adresse:
 Code Postal: Ville:
 Email: Téléphone :

☐ Licencié:

Numéro de Licence:

Club :

Fédération:

Attention, la licence doit avoir été délivrée avec un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition, les licenciés de type Encadrement, animateur, etc devront donc présenter un certificat médical *

☐ Non Licencié majeur - Certificat Médical Obligatoire *

☐ Non Licencié mineur - Certificat Médical Obligatoire * - Autorisation Parentale Obligatoire

Tireur

Nom : Prénom:.....
 Date de Naissance : Sexe: Homme / Femme
 Adresse:
 Code Postal: Ville:
 Email: Téléphone :

☐ Licencié:

Numéro de Licence:

Club :

Fédération:

Attention, la licence doit avoir été délivrée avec un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition, les licenciés de type Encadrement, animateur, etc devront donc présenter un certificat médical *

☐ Non Licencié majeur - Certificat Médical Obligatoire *

☐ Non Licencié mineur - Certificat Médical Obligatoire * - Autorisation Parentale Obligatoire

Description du niveau de l'équipe dans le but d'établir une grille de départ cohérente :

Votre horaire de départ sera disponible sur www.vscoueron.fr

Droit d'engagement : - 20 € par équipe

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la compétition

☐ Je déclare que les informations communiquées sont exactes

Signature des participants :

* Doit comporter la mention suivante : "non contre-indication de la pratique du cyclisme en compétition", et doit dater de moins de 1 an à la date de l'épreuve

Bulletin à retourner accompagné du règlement à l'ordre du VS Couëronnais, des copies de licences ou certificats médicaux, autorisation parentale si nécessaire) à : Kévin Bigeard - 4 rue de Flore – 44880 Sautron
 Inscription également possible par internet sur le site www.vscoueron.fr

Gentleman

Nom : Prénom:.....
 Date de Naissance : Sexe: Homme / Femme
 Adresse:
 Code Postal: Ville:
 Email: Téléphone :

☐ Licencié:

Numéro de Licence:

Club :

Fédération:

Attention, la licence doit avoir été délivrée avec un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition, les licenciés de type Encadrement, animateur, etc devront donc présenter un certificat médical *

☐ Non Licencié majeur - Certificat Médical Obligatoire *

☐ Non Licencié mineur - Certificat Médical Obligatoire * - Autorisation Parentale Obligatoire

Tireur

Nom : Prénom:.....
 Date de Naissance : Sexe: Homme / Femme
 Adresse:
 Code Postal: Ville:
 Email: Téléphone :

☐ Licencié:

Numéro de Licence:

Club :

Fédération:

Attention, la licence doit avoir été délivrée avec un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition, les licenciés de type Encadrement, animateur, etc devront donc présenter un certificat médical *

☐ Non Licencié majeur - Certificat Médical Obligatoire *

☐ Non Licencié mineur - Certificat Médical Obligatoire * - Autorisation Parentale Obligatoire

Description du niveau de l'équipe dans le but d'établir une grille de départ cohérente :

Votre horaire de départ sera disponible sur www.vscoueron.fr

Droit d'engagement : - 20 € par équipe

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la compétition

☐ Je déclare que les informations communiquées sont exactes

Signature des participants :

* Doit comporter la mention suivante : "non contre-indication de la pratique du cyclisme en compétition", et doit dater de moins de 1 an à la date de l'épreuve

Bulletin à retourner accompagné du règlement à l'ordre du VS Couëronnais, des copies de licences ou certificats médicaux, autorisation parentale si nécessaire) à : Kévin Bigeard - 4 rue de Flore – 44880 Sautron
 Inscription également possible par internet sur le site www.vscoueron.fr